

УЗИ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ТИТЦА

Сергеевич А.В., Амброс А.Ю., Литяков А.М., Лагутчев В.В
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»

Введение. Синдром Титце относится к группе периодических синдромов. В данной группе объединены синдромы, имеющие сходные признаки: 1) интермиттирующий артрит с периодами ремиссий и обострений, 2) клинические проявления полностью исчезают во время ремиссии, 3) редко приводят к повреждению сустава, 4) причина их возникновения неизвестна.

При синдроме Титца отмечаются боль, болезненность при пальпации и отек суставов грудной клетки, обычно реберно-хрящевых соединений. Синдром Титце, чаще бывает у женщин. В 80% случаев поражается одно сочленение, реже с двух сторон, распространяясь на соседние с одной стороны грудины.

Синдром Титце может возникать как самостоятельное заболевание, но может быть синдромом при другом ревматологическом заболевании. При данном синдроме в крови повышается уровень СРБ, ЦИК, ревматоидного фактора. Дифференциальную диагностику следует проводить с костно-хрящевой сепарацией, обусловленной кашлем, эмболией легочной артерии и пневмотораксом, ревматоидными септическими и другими артритоподобными заболеваниями, опухолями костей и мягких тканей. Лечение – местные инъекции глюкокортикостероидов.

Цель. Оценить эхографические изменения пораженных суставов при синдроме Титца.

Материалы и методы. Обследованы больные, проходившие лечение в ревматологическом отделении Витебской областной клинической больницы, с установленным диагнозом синдром Титце. Диагноз выставлен традиционным способом. Обследование проводилось с помощью ультразвукового аппарата MySONO (Корея) с линейным поверхностным датчиком (7 МГц). Проводилось исследование грудино-реберных сочленений, коленных, голеностопных и кистевых суставов.

Результаты и обсуждение. При ультразвуковом исследовании грудино-реберных сочленений определяется выраженный околоуставной отек, поражение межсуставного хряща в виде его неоднородности, с зонами деструкции; истончение кортикальной пластинки грудины и ребра в области прикрепления суставных хрящей; наличие вторичного синовита (рисунок 1-3). При проведении эхоконтролируемой пальпации выявлена резкая болезненность в зоне грудино-реберного сочленения.

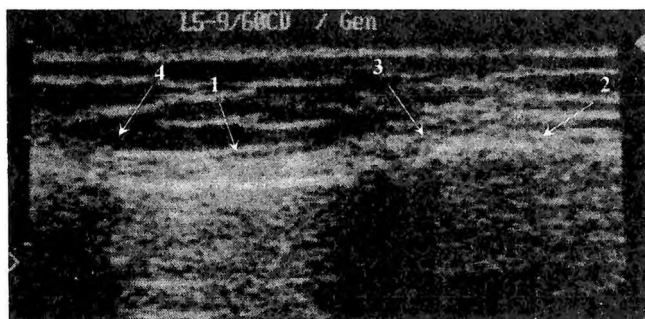


Рисунок 1. Эхограмма грудно-реберного сочленения (продольное сечение)

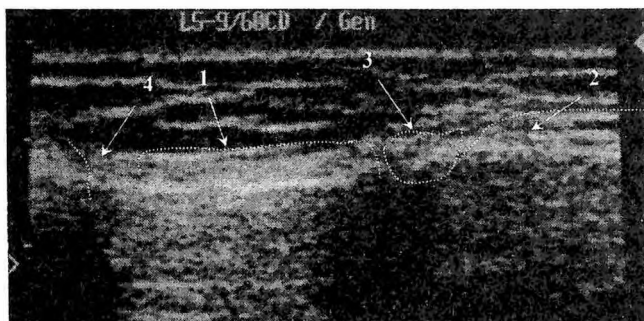


Рисунок 2. Блок схема пятого грудно-реберного сочленения (продольное сечение)

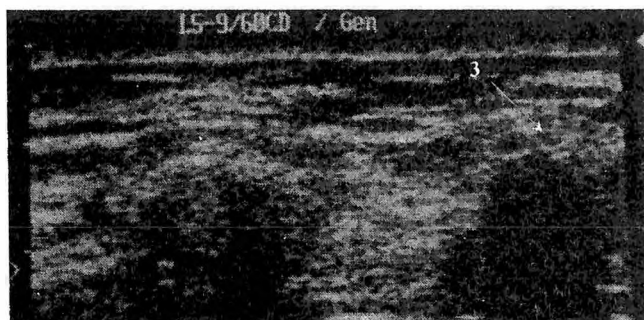


Рисунок 3. Эхограмма грудно-ключичных сочленений (поперечное сечение)
примечание: 1 – грудина; 2 – ребро; 3 – зона грудно-реберного сочленения слева; 4 – зона грудно-реберного сочленения справа.

В 75-85% случаев у данных пациентов регистрировались эхографические признаки реактивного артрита в проекции коленных, голеностопных и реже (45-50%) кистевых суставов (Рисунок 4-5) Эхографические данные соответствовали эхографическим признакам хронического реактивного артрита в виде: увеличение размеров сухожилия и его неоднородность, наличие надрывов и зон истончения сухожилий, зон оссификации в зонах крепления связок, краевых остеофитов, вторичного синовита; наличием зон локального остеолиза в области крепления связок и локального болевого синдрома при эхоконтролируемой пальпации энтезов

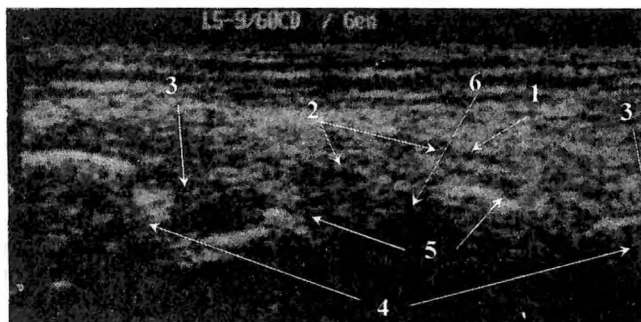


Рисунок 4. Эхограмма боковой поверхности левого коленного сустава в области крепления боковой связки

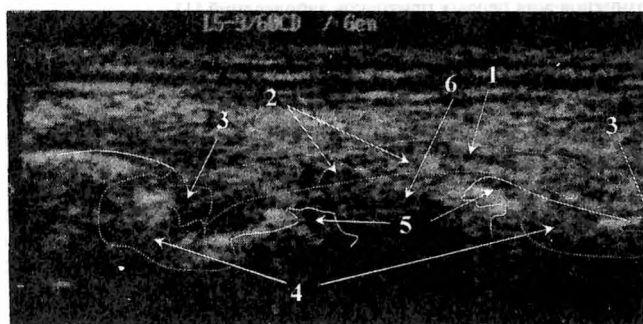


Рисунок 5. Блок-схема боковой поверхности левого коленного сустава в области крепления боковой связки.

примечание: 1 – разрыхленная неоднородная боковая связка коленного сустава; 2 – зоны истончения и микронадрывов сухожилия; 3 – оссификация в зоне крепления связки; 4 – зоны локального остеолиза; 5 – краевые остеофиты, 6 – вторичный синовит

Выводы. Таким образом, эхографическими признаками синдрома Титца является наличие околоуставного отека; деструктивных зон хряща; истончение кортикальной пластинки грудины и ребер в области суставов, вторичного синовита; деформации грудино-реберного сочленения и резкая локальная

болезненность при эхоконтролируемой пальпации. Сходные эхографические признаки в 75-85% случаев регистрировались в области коленных и голеностопных суставов.

Литература:

1. Медицинская библиотека. Секреты ревматологии. Электронная версия